



MITEN LAINSÄÄDÄNTÖ OH- JAA SUUHYGIENISTIN HOITO- TYÖN PROSESSIA?

TEKIJÄ/T: Anna Malinen
Anna Petman
Iris Polas

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Anna Malinen, Anna Petman, Iris Polas			
Työn nimi Miten lainsäädäntö ohjaa suuhygienistin hoitotyön prosessissa?			
Päiväys	18.8.2016	Sivumäärä/Liitteet	40/1
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven kunta			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli suuhygienistin hoitotyön prosessia ohjaavat lait, asetukset ja säädökset julkisella sektorilla. Suuhygienistin on tärkeä tietää hoitotyön prosessia ohjaava lainsäädäntö, jotta hän osaltaan voi turvata potilaalle laadukasta ja turvallista suun terveydenhuollon palvelua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat tärkeimmät lait, asetukset ja säädökset ja miten ne ohjaavat suuhygienistin työtä hoitotyön prosessin aikana julkisella sektorilla. Lisäksi tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli Suomen Suuhygienistiliiton SSHL ry:n ja Suun terveydenhuollon ammattiliiton STAL ry:n jäsenlehteen. Työn tavoitteena oli saada mahdollisimman laajasti tietoa lainsäädännöstä suuhygienisteille, muille suun terveydenhuollon ammattihenkilöille, työnantajille ja potilaille. Lisäksi tavoitteena oli lisätä työn kirjoittajien tietämystä lainsäädännöstä ja oppia kirjoittamaan artikkeli.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena hyödyntäen Finkin mallia. Ensimmäisenä asetimme työn kannalta tärkeimmät kysymykset ja valitsimme tietokannat ja www- sivut, jonka jälkeen valitsimme hakutermiä ja kirjoitimme työsuunnitelman. Seuraavaksi teimme kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta kirjoitimme artikkelin. Lähdeaineistona käytimme Terveysporttia ja Suomen lainsäädäntöä. Lisäksi hyödynsimme internetin ja kirjastojen tarjoamat lähdeaineistot. Perustuslain nojalla ketään suun terveydenhuoltoon pyrkivää asiakasta ei saa syrjiä alkuperän tai terveydentilan perusteella. Lainsäädäntöä noudattamalla suuhygienisti pystyy toimimaan työssään asiakaslähteisesti ja tasapuolisesti kaikkia asiakasryhmiä kohtaan. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöille täydennyskoulutusta, jotta työ pysyisi potilasturvallisena ja työtapaturmat vähentyisivät. Näin ollen työskentely on tehokasta ja vähentää esimerkiksi sairaspöissaoloja, joista koituu työnantajalle ylimääräisiä kuluja.</p> <p>Yhteenvetona teimme talukon jossa lait, asetukset ja säädökset ovat sijoitettu suuhygienistin hoitotyön prosessiin. Tämän avulla halusimme selkeyttää lainsäädännön merkitystä ja näkymistä suuhygienistin työssä. Taulukko helpottaa lakien hahmottamista ja luo mielenkiintoa lakeja, asetuksia ja säädöksiä kohtaan. Taulukkoa voidaan hyödyntää myös Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelmassa. Opinnäytetyön tuotoksena kirjoitimme artikkelin kirjallisuuskatsauksen perusteella, joka käsittelee tärkeimmän lainsäädännön, mikä suuhygienistin työtä ohjaa hoitotyön prosessin aikana.</p>			
Avainsanat Suuhygienisti, hoitotyön prosessi, terveydenhuollon lainsäädäntö, artikkeli			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Anna Malinen, Anna Petman, Iris Polas			
Title of Thesis How the legislation affects dental hygienist in the nursing process?			
Date	18.8.2016	Pages/Appendices	40/1
Supervisor(s) Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Municipality of Siilinjärvi			
<p>Abstract</p> <p>The subject of this thesis is about the laws, regulations and ordinances of the nursing process for dental hygienists in the public sector. For dental hygienists, knowledge of the laws, regulations and rules dictating the nursing process is important in ensuring high quality and safe oral health care services for the patient. Using literature review, this thesis examines the main laws, regulations and ordinances that guide the dental hygienist job during the nursing process in the public sector. Furthermore, the aim is to write an article for the Finnish Association of Dental Hygienists (FADH) and for the Finnish Federation of Oral Health Care Professionals (STAL) newsletters. The target was to give the widest possible information of legislation for dental hygienists, other oral health care professionals, employers and patients. In addition, the aim was to increase the knowledge of the authors of legislation and learn how to write an article.</p> <p>The research of this thesis utilizes the Fink model. Pertinent terms of the subject is listed and includes associated databases and websites. Select search terms set the work plan for this thesis. The articles authored by the researchers of this thesis are based on the literature review. The health portal (Terveysportti) and Finnish legislation serve as data sources, as well as open source information from the public internet and library. Under the Constitution, any customers who want to receive oral health care are protected against discrimination on the basis of origin or state of health. Dental Hygienists are able to work in a customer oriented and equitable manner to all customer groups by following the legislation. Health care law obligates the employer to organize continuous education for employees, so that the work remains safe and work accidents reduced.</p> <p>In summary this article includes a table where the laws, regulations and ordinances are placed in a dental hygienist treatment process. The table simplifies the perception of the laws and creates interest in the laws and regulations. The table can also be used at the dental hygienist training program of Savonia University of Applied Sciences. The results include an article authored by the researchers of this thesis. The article is based on the literature review and considers the most important laws, regulations and ordinances of the dental hygienist job during the nursing process.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Dental hygienist, nursing process, health care legislation.</p>			

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Finkin mallia soveltaen	6
2.2 Lehtiartikkeli	7
3 SUUHYGIENISTI SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÄNÄ.....	9
4 HOITOTYÖN PROSESSI SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ.....	11
5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON LAIT, ASETUKSET JA SÄÄDÖKSET SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ	12
5.1 Mitä ovat laki, asetus ja säädös?	12
5.2 Potilaana suun terveydenhuollossa	12
5.3 Mikä on suuhygienistin rooli ja vastuu suun terveydenhuollossa?	15
5.4 Työnantajan ja organisaation vastualueet suun terveydenhuollon hoitotyön prosessissa	21
5.5 Suuhygienistin työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset hoitotyön prosessin mukaisesti	24
6 POHDINTA.....	26
6.1 Opinnätetyön merkitys	26
6.2 Työn eettiset perusteet ja lähtökohdat	27
6.3 Luotettavuus kysymykset	28
6.4 Ammatillinen kasvu	28
6.5 Opinnäytetyön ja tekijöiden osaamisen kehittäminen	29
LÄHTEET	32
LIITE 1: LEHTIARTIKKELI SUUHYGIENISTI-LEHTEN JA SUUN TERVEYDEKSI -LEHTEN	38

1 JOHDANTO

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työ on suun terveyttä edistävää ja ylläpitävää. Työhön kuuluu suusairauksen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Suuhygienisti toteuttaa suun hoitotoimenpiteitä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja työskentelee tiivissä yhteistyössä muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa. Suuhygienisti voi toimia kunnallisella tai yksityisellä sektorilla, sairaaloissa tai itsenäisenä ammattinharjoittajana. (Sirviö 2015a, 193.)

Opinnäytetyön aihe on suuhygienistin työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset, jossa käsitellään Suomen sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöä. Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänen tulee tuntee lainsäädäntöä voidakseen hoitaa potilasta oikein. Suuhygienistin tulee ottaa työssään huomioon, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä on laadittu edistämään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua. Potilaan hoidossa suuhygienistin tulee huomioida muun muassa salassapitovelvollisuus, potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen, täydennyskoulutus velvollisuus ja oman ammattitaidon kehittäminen sekä tehtävän edellyttämä kielitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä L 28.6.1994/559.)

Saimme työn aiheen Siilinjärven kunnan perusterveydenhuollossa toimivilta suuhygienisteilta. Työn tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat ne tärkeimmät lainsäädännölliset asiat, jotka suuhygienistin hoitotyön prosessissa vallitsee. Työssä olemme keskittyneet erityisesti julkiseen sektoriin, mutta lainsäädäntö yksityisellä sektorilla työskenteleville suuhygienisteille on lähes sama. Tarkoituksena on lisäksi kirjoittaa suun terveydenhuollon alan ammattilehden aiheesta artikkeli, jolla tavoitetaan laajemmalti alan ammattilaisia. Opinnäytetyön avulla suuhygienistit saavat kattavan tiedon tärkeimmästä heidän työtään ohjaavasta lainsäädännöstä. Potilastyössä he voivat hyödyntää tietoa esimerkiksi takaamalla potilaalle terveyden tilan edellyttämän turvallisen ja asiantuntevan hoidon (Hiiri 2015, 195).

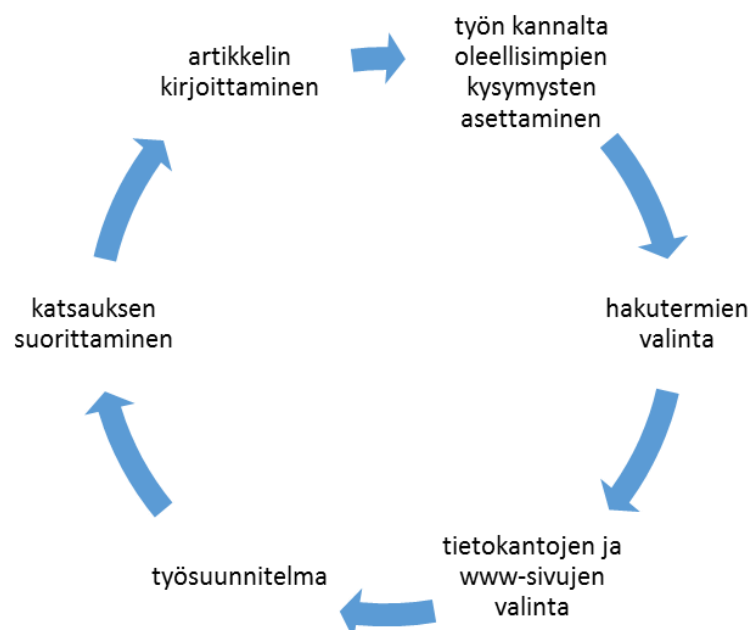
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutetaan sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Työn tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat tärkeimmät lait, asetukset ja säädökset sekä, miten ne ohjaavat suuhygienistin työtä julkisella sektorilla. Lisäksi tarkoituksena on kirjoittaa suun terveydenhoidon alan lehteen aiheesta artikkeli. Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman laajasti tietoa lainsäädännöstä suuhygienisteille, muille suun terveydenhuollon ammattihenkilöille, työnantajille ja potilaille. Lisäksi tavoitteena on lisätä työn kirjoittajien tietämystä lainsäädännöstä ja oppia kirjoittamaan artikkeli. Työn kannalta oleelliset kysymykset ovat:

- Mitkä ovat tärkeimmät lait, asetukset ja säädökset, jotka ohjaavat suuhygienistin työtä julkisella sektorilla?
- Miten nämä lait, asetukset ja säädökset ohjaavat suuhygienisti työtä hoitoprosessissa?
- Miten artikkeli kirjoitetaan?

2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Finkin mallia soveltaen

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään tietyn aihealueen olemassa olevista tutkimuksista oleelliset ja tärkeimmät tiedot ja tehdään niistä tiivistelmä (Salminen 2011, 9). Tehdessä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä suuhygienistin työtä ohjaavista laeista, asetuksista ja säädöksistä julkisella sektorilla käytimme apuna Finkin mallia.



KUVIO 1. Sovellettu Finkin malli Salmisen mallia soveltaen (Salminen 2011.)

Finkin malli jaottelee alkuperäisesti tekoprosessin seitsemään eri vaiheeseen. Työssämme on käytetty sovelletusti kuutta Finkin mallin vaihetta. Ensimmäisenä asetettiin työn kannalta tärkeimmät kysymykset, jonka jälkeen valittiin hakutermit, joilla etsimme lähdeaineistoa (Salminen 2011, 10). Työssä käytetyt hakutermit ovat suuhygienisti, hoitotyön prosessi, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja artikkeli. Hakutermeillä saatuja hakutuloksia karsittiin muun muassa vuoden ja kielen perusteella, suomeksi ja ruotsiksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pyritään valitsemaan laadukkaimmat saatavilla olevat materiaalit (Salminen 2011, 10). Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön lisäksi valittiin muun muassa Suomen Suuhygienistiliiton, Suomen terveystieteiden ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia artikkeleita. Lähdeaineistoa on haettu Terveystietokannasta ja Suomen lainsäädännöstä. Lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty internetin ja kirjastojen tarjoamat lähdeaineistot. Neljäntenä vaiheena oli tehdä työsuunnitelma, jonka jälkeen suoritimme varsinaisen katsauksen tekemisen. Lopuksi kirjoitimme katsauksen pohjalta artikkelin alan ammattilehteen.

2.2 Lehtiartikkeli

Mielenkiintoisista ja tärkeistä aiheista olisi kannattavaa kirjoittaa artikkeli. Näin taataan tiedon laajempi leviäminen. Artikkelit tulisi julkaista sellaisessa julkaisussa, joka tavoittaa tiedosta hyötyviä lukijoita. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 242.) Hyvä artikkeli etenee loogisesti ja sisältää karkeasti aloituksen, käsittelyosan ja lopetuksen. Otsikon valinta on tärkeä, sillä se houkuttelee lukemaan koko artikkelin. Otsikko on hyvä silloin, kun se on informatiivinen ja lyhyt ja siitä selviää jutun ydinajatus. Myös artikkelin sisällä olevilla väliotsikoilla on tärkeä rooli, sillä ne pitävät lukijan mielenkiintoa yllä jutun loppuun saakka. Ammattilehteen kirjoitettu artikkeli sisältää usein lähdeluettelon, jotta lukija voi halutessa löytää lisätietoa. (Kainulainen ja Repo 2010, 10-11.)

Yksi työn tarkoituksista on kirjoittaa työstä artikkeli suun terveydenhoidon ammattilehteen, joka tavoittaa mahdollisimman monta alalla työskentelevää suuhygienistia. Suun terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry julkaisee Suun terveydeksi lehden 4 kertaa vuodessa. Lehti tavoittaa arviolta 1800 suuhygienistiä ja alan opiskelijoita (STAL ry 2011c). Toinen alan julkaisu on Suuhygienisti-lehti, jonka julkaisee Suomen Suuhygienisti liitto SSHL ry 4 kertaa vuodessa. Lehti lähetetään kaikille liiton jäsenille ja myös opiskelijajäsenille (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2016b). Artikkelia tarjotaan molempiin lehtiin, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monta alan ammattilaista. Alla on Suomen Suuhygienistiliitto ry:n ja Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry:n määrittämät artikkelin kirjoitamisohjeet.

Kirjoittamisohjeet Suomen Suuhygienistiliitto ry

Ehdotus artikkelin julkaisusta lähetettiin lehden päätoimittajalle sähköpostitse. Toimitus julkaisee artikkelin, jos samasta aiheesta ei ole ollut kirjoitusta lehdessä viimeisen vuoden aikana. Artikkelin valmistuttua lähetämme sen sähköisessä muodossa lehden päätoimittajalle. Mukaan tulee liittää ketkä ovat kirjoittajia, oppiarvo, toimipaikka ja kirjoittajien postiosoite. Yhteydenpitoa varten sovitaan yksi henkilö, jonka sähköpostiosoite liitetään mukaan yhteydenpitoa varten. Artikkelin kirjoitukseen on seuraavia ohjeita: sisennyksiä, lihavoitteja, kursivoitteja, alleviivauksia tai muita muotoiluja ei saa käyttää. Artikkelin pituus on enimmistään 4-6 A4 liuskaa ja rivinvälinä tulee käyttää 1. Tekstin merkkikokona tulee käyttää 12 ja Times New Roman fonttina. Mukaan toivotaan kuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia selventämään ja täydentämään käsikirjoitusta. Teksti, kuvat ja grafiikka lähetetään toimittajalle erillisinä ja alkuperäisinä tiedostoina, kuten word, excel ja illustrator. Ne tulee nimetä niin, että ne voidaan tunnistaa ja liittää kyseiseen artikkeliin. Mahdollisten kuvien ottaja tulee ilmoittaa ja kuvatekstit tulee olla erillisenä tiedostona. Lähdeluettelo kirjoitetaan kirjoittajan sukunimen mukaan, eikä kirjallisuusviitteitä merkitä tekstiin. Lähteissä mainitaan ensin kirjoittajan nimi, ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Jokainen julkaistava artikkeli tarkastetaan kielellisesti. Toimitus antaa tietoa aikatauluista ja käytännönjärjestelyistä. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2016c.)

Kirjoittamisohjeet Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry

Ennen jutun lähettämistä tulee neuvotella jutun pituudesta toimituksen kanssa. Sivun juttu on 2500 merkkiä ja aukeaman juttu 5500. Valmissa artikkelissamme on n. 4500 merkkiä välilyönteineen ja tämä sopii lehden määrittämiseen jutun pituudesta. Lisäksi toivotaan kuvia. Tarvittaessa jutun muokkaukseen ja lyhentämiseen on toimituksella oikeus. Tekstin sisällä ei mainita lähdeviitteitä, mutta jutun loppuun voi laittaa halutessaan kirjallisuus viitteet. Täydelliset kirjallisuus- ja lähdeluettelo lähetetään toimitukseen, jotta lukija voi niitä halutessaan tiedustella. Muotoiluja, kuten lihavoitteja ja sisennyksiä ei toivota käytettävän. Teksti muotoillaan toimituksessa ja kaikki yleisimmät tekstin tiedostomuodot käyvät. Toimitus käyttää eniten .doc- ja .rtf-tiedostomuotoja. Teksti lähetetään sähköpostin liitteenä ja erillisenä tiedostoina mahdolliset kuviot ja taulukot excelillä tehtynä. (STAL ry 2011d.)

3 SUUHYGIENISTI SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÄNÄ

Suuhygienistin työ on itsenäistä työtä julkisella tai yksityisellä sektorilla, sekä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. Suuhygienisti tekee yhteistyötä tiiviisti hammaslääkärin, hammashoitajan ja hammasteknisten asiantuntijoiden kanssa, sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Roos 2014.) Suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä suun terveydenhoitotyön osaaminen, kuten suusairauksien ennaltaehkäisy, hoitaminen ja kuntoutus kuuluvat suuhygienistin ammattiosaamiseen ja ammatillisiin kompetensseihin (Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit). Hammaslääketieteen ja hoitotyön laaja-alainen osaaminen ovat edellytys vaativan ja haasteellisen työn tekemiseen. (Joutsenniemi 2012). Työkemuksiemme perusteella suuhygienistin asiakaskunta on laaja. Se koostuu mm. lapsista, aikuisista, ikääntyneistä ja erityisryhmistä, kuten kehitysvammaisista, mielen-terveysasiakkaita ja erilaisista yhteisöistä.

Suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin kuuluvat myös terveydenhuollon eettisten ohjeiden ja lainsäädännön noudattaminen, työtä ohjaavat terveydenhuollon arvot. Lisäksi suuhygienistillä tulee olla hyvät viestintä- ja vuorovaikutus taidot sekä joustavuutta toimia moniammatillisesti. Kuten aikasemmin todettiin, suuhygienisti toimii itsenäisesti ja näin ollen on yksin vastuussa toimintayksikön valmiudesta ja aseptiikan onnistumisesta. (Roos 2014.) Suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuus osaaminen ovat yksi suuhygienistin ammatillisista kompetenssi (Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit). Suuhygienistin tulee osata toimia ensiaputilanteissa, toimia lääkehoidossa omalla vastuualueella ja käyttää työ- ja potilasturvallisesti hoitoon liittyviä materiaaleja, laitteita ja koneita. Potilasasiakirjakäytäntöjen osaaminen on suuhygienistin työn yksi tärkeistä osa-alueista. Lisäksi suuhygienistin tulee osata ergonominen työskentely ja työhyvinvoinnin edistäminen (Roos 2014.) Suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin kuuluu lisäksi suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen. Suuhygienistin tulee osata lähijohtajuuden ja laadunhallinnan periaatteet ja kyetä soveltamaan niitä työssään (Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit.)

Suomessa ja Norjassa työskentelevien suuhygienistien työnkuvaa vertailtiin *Workin profiles of dental hygienists in public and private practise in Finland and Norway*- tutkimuksessa. Tutkimuksesta selviää, että Suomessa suuhygienistin työn kuvan pääpaino on parodontologiassa suun terveydenhoitotyössä. Kliinistä työtä tehdään Suomessa Norjaa vähemmän. Työnkuvaan kuuluu kliinisen työn lisäksi hallinnolliset tehtävät, hammaslääkärin avustaminen, välinehuolto ja terveyden edistämistyö. Tutkimuksessa selvisi eniten eroa röntgenkuvien ottamisessa. Suomessa suuhygienisti tarvitsee kuvien ottamiseen hammaslääkärin lähetteen, kun taas Norjassa suuhygienisti itsenäisesti päättää kuvaustarpeesta ja ottaa kuvia. Pääpaino

molempien maiden suuhygienistien työnkuvassa on kliininen työ ja työ on hyvin samanlaista, pieniä eroja lukuun ottamatta. (Tseveenjav, Virtanen, Wang ja Widström 2009.)

Kuten aikaisemmin todettiin Suomessa parodontologinen suun terveydenhoito ja suun omahoidon ohjaus ovat yleisimmät suuhygienistin toimenpiteet. Suun omahoidon ohjaus sisältää muun muassa suuhygieniä- ja ravitsemustottumusten ohjeistusta. Suomessa suuhygienisti osallistuu myös oikomishoidon toimenpiteisiin sekä lasten ja aikuisten kariesriskin arviointiin ja suun terveystarkastuksiin. (Niirinen ja Widström 2005, 4-10). Esimerkiksi käytännön työssä saksi- ja ristikumivetojen laittaminen, oikomiskojeiden ja retentiokaaren kiinnitys ovat suuhygienistin yleisimpiä oikomishoidon toimenpiteitä. Suuhygienisti ottaa jäljennöksiä useimmiten oikomishoitoa varten, mutta myös tarvittaessa esim. proteettista hoitoa varten (Ammattinetti 2016).

4 HOITOTYÖN PROSESSI SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ

Suuhygienistin ammatilliseen osaamiseen kuuluu hoitotyön prosessin hallinta. Suun terveydenhoidossa hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen ja tavoitteiden asettaminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön prosessin vaiheet voivat toteutua yhden käynnin aikana tai ne voivat jakaantua usealle eri hoitokäynnille. Hoitotyön prosessin vaiheilla kuvataan hoidon etenemistä. (Kanta 2016.)

Hoidon tarpeen määrittämisessä selvitetään hoitoon hakeutumisen syy, esitiedot ja suun terveyteen vaikuttavat tekijät sekä riskitiedot ja nämä kirjataan huolellisesti potilastietojärjestelmään potilaan hoidon sujuvoittamiseksi (Kanta 2016). Yleissairaudet, tupakointi ja päihteiden käyttö, allergiat ja yliherkkyydet kuuluvat esitietoihin. Lisäksi potilaan kanssa käydään läpi hänen suun omahoitotottumuksensa kuten suuhygieni- ja ravintotottumukset. (Sirviö 2015b, 197-200.)

Hoidon tarpeen määrittästä tehtäessä tehdään status, josta näkee sen hetkisen suun terveyden tilanteen. Statusta tehdessä tarkastetaan muun muassa leukanivelet, puremalihakset, limakalvot ja kieli, purenta, hampaiden pinnat, paikkojen kunto, kariestilanne, ientulehdus, hammaskivi ja parodontiitti. Hoidon suunnittelu perustuu suun sen hetkiseen tilanteeseen, potilaan toiveisiin, arvoihin ja tarpeisiin. Potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja se tehdään hänen kanssaan yhteistyössä. Hoidon toteutus sisältää tehdyt toimenpiteet, tarvittavan lääkehoidon, ennaltaehkäisyä, terveyden edistämisen sekä käytetyt materiaalit ja välineet hoidon aikana. (Sirviö 2015b, 197-200.) Hoidon arviointi on hoitoprosessin viimeinen vaihe, josta nähdään, kuinka hoito on toteutunut. Hoidon arviointia peilataan hoidon tarpeeseen ja hoidon toteutukseen. (Kanta 2016.) Seuraavaksi tarkastelemme tärkeimpiä suuhygienistin työtä ohjaavia lakeja, asetuksia ja säädöksiä sekä sitä, miten ja missä vaiheessa hoitotyön prosessia ne ohjaavat suuhygienistin työtä erityisesti julkisella sektorilla.

5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON LAIT, ASETUKSET JA SÄÄDÖKSET SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ

Suun terveydenhuollon lainsäädännön valmisteluista ja palveluiden yleisistä linjauksista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM d). Perustuslaki velvoittaa julkisen vallan edistämään kansalaisen terveyttä ja hyvinvointia sekä turvallisuutta. Perustuslain mukaan jokainen ihminen on oikeutettu saamaan välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon, jos ihminen ei itse ole kykeneväinen hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. (STM b.)

5.1 Mitä ovat laki, asetus ja säädös?

Lakeja on erilaisia ja ne säätävät, eli määräävät ihmisten toimintaa ja tekoja (Norri 2014, 23). Suomessa lait säätää eduskunta. Suurin osa lakiehdotuksista tulee hallitukselta, mutta myös kansalaiset voivat tehdä eduskunnalle kansalaisaloitteen lakiehdotuksesta. Kansalaisaloitteen takana tulee seistä kuitenkin vähintään 50 000 äänioikeutettua Suomen kansalaista. Ennen lakiesityksen esittämistä eduskunnalle, sitä valmistellaan kuulemalla asiantuntijoita ja eri tahojen näkemyksiä. Eduskunnassa olevat kansanedustajat äänestävät laista ja laki hyväksytään, jos yli puolet kansanedustajista kannattaa lakiehdotusta. Kestää muutamia kuukausia ennen kuin lakiehdotus muuttuu eduskunnassa laiksi. (Suomi.fi.)

Asetuksella tarkoitetaan käsitettä, joka määrittelee jonkin lain kohdan tarkemmin sovellettavaksi. Määräys annetaan valtuutussäännöksen nojalla. Asetuksia määritellään silloin, kun tarvitaan nopeaa reagoimista johonkin lain epäkohtaan, eikä ole aikaa viedä asiaa eduskunnan käsiteltäväksi. Asetuksen asettamiseen ei tarvita eduskunnan hyväksymistä, vaan asetuksen voi laatia hallitus, ministeriö tai presidentti. (Heikniemi 2002.)

Termillä säädös tarkoitetaan kokonaista lakia tai asetusta. Säädös on yleisnimitys laeille, asetuksille ja muille säädöskokoelmassa julkaistuille oikeussäännöille. (Oikeusministeriö ja valtioneuvoston kanslia 2013, 24.) Seuraavaksi tarkastelemme suuhygienistin työtä ohjaavia lakeja, asetuksia ja säädöksiä. Työssä olemme pyrkineet nostamaan esille potilaan, työntekijän ja työnantajan kannalta tärkeimmät ja oleellisimmat lainsaadännölliset seikat.

5.2 Potilaana suun terveydenhuollossa

Kunnan tehtävänä on ylläpitää koko väestön suun terveydenhuollon palveluita. Suun terveyden edistäminen, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito kuuluvat näihin laissa määrättyihin palveluihin. Terveystenhuoltolaki korostaa kunnan vastuuta terveyden edistämisestä sekä suun terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja

väestön tarvitsemien palveluiden saatavuutta ja laatua pyritään vahvistamaan tällä lailla. Lisäksi lailla pyritään vahvistamaan yhteistyötä palveluiden järjestämisessä julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien välillä. (Stal ry 2011a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Suun terveyttä koko väestölle 2013 raportti kiteyttää hyvin terveydenhuoltolain 1326/2010 sisällön yhteen lauseeseen: Tässä laissa säädetään terveydenhuollon toteutumisesta ja sisällöstä. (Nordblad, Voipio-Pulkki, Hiekkänen ja Mähkä 2013). Lain mukaan terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido (Terveydenhuoltolaki L 30.12.2010/1326, 1§).

Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, terveyserojen kaventaminen sekä yhdenvertaisen hoidon ja terveyspalveluiden saaminen sekä potilasturvallisuuden edistäminen ovat Terveydenhuoltolain keskeisiä tarkoituksia ja tavoitteita (L 1326/2010, 2§). Terveydenhuoltolaissa määritellään kunnan velvollisuus järjestää terveydenhuollon palveluita neuvolatoiminnassa, kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa, merenkulkijoiden terveydenhuollossa sekä ympäristöterveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon velvollisuudet määritellään neuvola-, koulu-, opiskelu- sekä merenkulkijoiden terveydenhuollossa. (L 1326/2010, 15§, 16§, 17§, 19§ ja 21§.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 3 luvun 26§ määrittelee kunnan velvollisuuden suun terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Lain mukaan hoidon toteutuksella tulee aina olla hammaslääketieteelliset perusteet. Terveydenhuoltolain mukaan suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät seuraavat kohdat:

- 1) väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta;
- 2) terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
- 3) suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito;
- 4) potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.

Terveydenhuoltolaissa määritellään rajat hoitoon pääsulle perusterveydenhuollossa. Kunnalla on velvollisuus järjestää palvelunsa siten, että potilailla on mahdollisuus saada yhteys terveydenhuollon palveluihin arkipäivisin virka-ajan puitteissa välittömästi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutena on tehdä potilaan hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan soitosta, mikäli arviota ei ole pystytty tekemään välittömästi potilaan yhteydenoton yhteydessä. Hoito tulee järjestää kohtuullisessa ajassa ja siinä tulee ottaa huomioon potilaan terveydentila ja sairauden mahdollinen kehitys. (L 1326/2010, 51§.)

Terveystenhuoltolain 4 luvun 51§ mukaan hoito tulee järjestää viimeistään kolmen kuukauden sisällä siitä, kun potilaan hoidon tarve on ensimmäisen kerran määritelty.

Suun terveydenhuollossa määritelty kolmen kuukauden aikaraja voidaan ylittää korkeintaan kolmella kuukaudella, eli jonotusaika suun terveydenhuollon palveluihin voi olla korkeintaan kuusi kuukautta. Potilaan hoitoon pääsyä voidaan venyttää kuuteen kuukauteen, mikäli potilaan terveydentila sen sallii ja hoidon lykkääminen pystytään perustelemaan niin, ettei se vaaranna potilaan terveydentilaa. (L 1326/2010, 51§.)

Potilaan asema ja oikeudet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudet terveydenhuollon palveluissa. Laki koskee kaikkia terveydenhuollon palveluita sekä sosiaalihuollon yksiköissä annettavia terveydenhuollon palveluita. Lain alussa määritellään, mitä laissa tarkoittaa potilas, terveyden- ja sairaanhoito, terveydenhuollon ammattihenkilö, terveydenhuollon toimintayksikkö sekä potilasasiakirja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785, 1§ ja 2§.)

Lain keskeisenä tarkoituksena on taata potilaalle hyvä ja laadukas terveyden- ja sairaanhoidon palvelu. Lain mukaan kaikilla Suomessa vakinaisesti asuvilla henkilöillä on oikeus saada heidän terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Hoito tulee toteuttaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden voimavarojen puitteissa. Hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan äidinkieli, hänen kulttuurinen tausta sekä yksilölliset tarpeet. (L 785/1992, 3§.)

Terveystenhuoltolain mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää terveydenhuollon palveluyksiköissä työskenteleville ammattihenkilöille täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksessa ja sen sisällössä tulee ottaa huomioon ammattihenkilöiden pohjakoulutus, sen pituus, työtehtävien vaativuus sekä työtehtävien sisältö. (L 1326/2010, 5§.) Täydennyskoulutuksella varmistetaan ammattihenkilöiden pätevyys ja taataan näin potilaille hyvä ja turvallinen hoito. (L 785/1992, 3§.)

Esimerkiksi suun terveydenhuollossa tavataan yhä useammin eri kulttuuri taustalla olevia potilaita, jonka takia täydennyskoulutuksilla pyritään takaamaan, että kaikki saavat hyvän, turvallisen ja eettisesti oikeanlaisen hoidon. Lisäksi suuhygienistin työnkuva laajenee jatkuvasti, koska aikaisemmin hammaslääkärin vastuulla olleita tehtäviä siirretään suuhygienistin vastuulle. Yhä useammissa suun terveydenhuollon yksiköissä suuhygienistin vastuulla on aiempaa enemmän työtehtäviä. Näitä ovat esimerkiksi väliaikaisten paikkojen tekeminen ja

oikomishoidon toimenpiteet, kuten jäljennösten ottaminen, saksi- ja ristikumivetojen laittaminen, kiinteiden oikomiskojeiden ja retentiokaaren kiinnitys. Täydennyskoulutuksella saadaan varmistettua suuhygienistin tiedon ajantasaisuus ja osaaminen ja näin ylläpidettyä potilaille laadukas ja asianmukainen hoito. Täydennyskoulutus muotoja ovat lisäkoulutus, ammatilliset kurssit, ohjatut työpaikka koulutukset sekä työharjoittelu (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2012, 8).

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, sen vaikutuksista, erilaisista hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista potilaan terveyteen. Terveysdenhuollon ammattihenkilön tulee antaa selvitykset potilaalle niin, että hän ymmärtää saamansa tiedon. Lain mukaan potilaalla on itsemääräämisoikeus ja se tulee aina ottaa huomioon potilaan hoidossa. Potilaan omaa mielipidettä tulee kunnioittaa ja hoito tulee järjestää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (L 785/1992, 5§.)

Esimerkiksi suun terveydenhuollossa parodontologinen- sekä oikomishoito ovat vaativia ja yleensä pitkäkestoisia prosesseja. Näissä suun terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi myös potilaan tulee ymmärtää hoidon tarkoitus ja sitoutua siihen hyvien hoitotuloksien saavuttamiseksi. Kokemuksemme mukaan monesti hoito saatetaan jopa evätä tai keskeyttää, mikäli potilas ei ole sitoutunut tai valmis hoitoon. Tätä tapahtuu yhä useammin suun terveydenhuollossa.

Mikäli täysi-ikäinen potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan esimerkiksi kehitysvamman takia, tulee potilaan hoito suorittaa yhteisymmärryksessä hänen lähiomaisensa kanssa. Hoidossa tulee aina ottaa huomioon potilaan etu. Alaikäisten potilaiden kohdalla terveydenhuollon ammattihenkilön tulee määritellä, kykeneekö alaikäinen ikänsä ja kehitys asteensa perusteella itse päättämään hoidostaan vai onko päätösvastuu vielä alaikäisen huoltajalla. (L 785/1992, 6§.)

5.3 Mikä on suuhygienistin rooli ja vastuu suun terveydenhuollossa?

Terveysdenhuollon ammattihenkilö on henkilö, jolle on lain nojalla myönnetty ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa ja jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. (L 559/1994, 1-2§.) Lain 559/1994 tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon laatua. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa suuhygienistin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

annetun lain muuttamisesta 20.3.2015/262, 5§). Suuhygienistin koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutusta järjestää 4 oppilaitosta, jotka ovat Metropolia ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu sekä Oulun ammattikorkeakoulu. (STAL ry 2011 b.)

Lain 559/1994 kohta 15§: Terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Suuhygienistin velvollisuuksiin kuuluu edistää potilaiden hyvää oloa ja ottaa jokainen huomioon yksilöinä. Potilaan on saatava hyvää hoitotyön periaatteiden mukaista ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja hyväksi havaittuihin periaatteisiin. (SSHL ry 2015.)

Terveysthuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa (L 559/1994) kohdassa 23 a § sanotaan, että laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtävänsä mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu mm. hoidon tarpeen arviointi, suun terveydenhoidon toteutus ja seuranta, omahoidon ohjaus, suun terveystarkastukset, suu- ja hammassairauksien ehkäisy ja kiinnityskudossairauksien hoito. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2016a)

Suun terveydenhuollon erilaiset potilasryhmät

Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon 338/2011 asetuksen tarkoituksena varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (L 338/2011, 1§).

Kunnan velvollisuutena on järjestää ennalta määritellyille ikä- ja vuosiryhmille mahdollisuus päästä suun terveydenhuollon määräaikaistarkastuksiin. Suun terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on pyrkiä selvittämään tuen tarve niiden asiakkaiden osalta, jotka jättävät saapumatta määräaikaisiin tarkastuksiin. Asetuksessa 338/2011 sanotaan, että suun terveystarkastukset voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. (L 338/2011, 5§.) Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveyssuunnitelma (L 338/2011, 8§).

Kunnan on järjestettävä asukkailleen määräaikaista suun terveystarkastuksia seuraavasti:

- 1) ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;
- 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;
- 4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

Lapsille, joilla on suurentunut tai erityinen riski sairastua suun alueen sairauksiin tulee järjestää tehostettu ehkäisevä suun terveydenhoito. Heille tulee määritellä yksilöllinen aikaväli terveystarkastuksissa käyntiin. Toistuva sairastelu, pitkäaikaissairaudet ja lääkitykset, joilla voi olla vaikutuksia suun terveyteen, ovat syitä joiden vuoksi terveystarkastuksien aikaväliä lyhennetään. (Suun terveystarkastukset 2016.) Terveysneuvonta on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea yksilöiden, vanhempien ja perheiden terveyden edistämistä eri kehitysalueilla. (L 338/2011 14§.)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa heidän mahdollisuutta osallistua kunnassa vaikuttavien päätösten valmisteluun sekä tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Lain tarkoituksena on lisäksi parantaa iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada riittävän ajoissa laadukkaita omien tarpeiden mukaisia sosiaali- ja terveystalvveluja silloin kun hänen toimintakyky on heikentynyt. Lain tarkoitus on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa järjestettäviin sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön sekä totetuttamistapaan ja osaltaan saa päättää niitä koskevissa valinnoissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista L 28.12.2012/980, 1§.)

Sosiaali- ja terveystministeriön 2015 julkaisussa: ”Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä” sanotaan, että: suun terveydenhuollon palvelujen tarpeen arviointia ja palvelujen oikeudenmukaista kohdentumista on tarpeen parantaa vanhuspalvelulain mukaisesti. Tavoitteena tällä on lisätä iäkkäiden omaa osallisuutta hoidon suunnittelussa ja vahvistaa iäkkään omahoitoa. (Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2015, 6.) Toimintamalleja muuttamalla saadaan aikaan tehokkaampia oikea-aikaisia toimintamalleja, jotka ovat kustannustehokkaita ja vähentävät korjaavan hoidon ja hoivan tarvetta myöhemmin. (Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2015, 9).

Asiakas- ja potilastietojen sähköinen käsittely

Laki säättää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjoajan on pidettävä rekisteriä niin asiakastietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjistä kuin myös heidän käyttöoikeuksistaan. Kaikesta asiakastietojen käytöstä on myös kerättävä tietoa rekisterikohtaisesti. Käyttölokirekisteriin on tallennettava tieto paitsi asiakastietojen käyttäjistä niin myös muun muassa tietojen käyttötarkoituksesta ja käyttöajankohdasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä L 9.2.2007/159.)

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteutumisessa käytettäviä, laadittuja ja sinne saapuneita asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät tietoa potilaan terveydentilasta ja muita henkilökohtaisia tietoja. Henkilökohtaisia tietoja ovat esimerkiksi koko nimi, henkilöturvautunnus, yhteystiedot ja kotikunta. Potilasasiakirjoista tulee selkeästi nähdä, miten hoito toteutui eri vaiheissa, ketkä siihen osallistuivat ja kuinka lakisääteiset oikeudet huomioitiin järjestämisessä ja toteutumisessa. (STM 2012.) Suun terveydenhuollossa käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ovat rajatut. Oikeus potilastietoihin syntyy hoitosuhteen yhteydessä ja suuhygienisti saa tarkastella potilaan tietoja vain siinä laajuudessa, mitä työnkuva sallii. Käyttöoikeuksiin kuuluu pääsääntöisesti vain suun terveyteen liittyvien tietojen tarkastelut. Muiden tietojen tarkasteluihin tulee olla pätevä ammatillinen syy ja kaikesta pitää tehdä merkinnät, miksi muita tietoja on katsottu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista L 30.3.2009/298.)

Potilasasiakirjoja saavat käsitellä vain potilaan hoitoon ja hoitoon liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Opiskelijoilla on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin mikäli hän toimii potilaan hoidossa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Muissa tapauksissa opiskelija ohjaajan, esimiehen tai opiskelijan valtuuttaman henkilön on aina arvioitava opiskelija kyky tehdä merkintöjä ja hyväksyttävä tehdyt merkinnät potilasasiakirjoihin. Työntekijöiden potilasasiakirjojen käyttöoikeudet on määriteltävä yksityiskohtaisesti kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Käyttäjä on voitava todentaa ja tunnistaa yksiselitteisesti sähköisiä potilasasiakirjoja käytettäessä. Lisäksi sähköisiin potilastietojärjestelmiin liittyen on oltava olemassa käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä. Hallintajärjestelmä mahdollistaa työtehtävien mukaisten käyttöoikeuksien määrittelyn kullekin työntekijälle. Sähköisten potilasasiakirjojen käyttöä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoihin tulee merkintä niistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jotka ovat katsoneet potilaan potilasasiakirjoja. Jokaisesta käynnistä jää merkintä lokitietoihin, joten potilasasiakirjoja ei ikinä saa käyttää muiden tunnuksilla. (STM

2012, 41-45.) Esimerkiksi opiskelija ei saa käydä katsomassa omia potilastietojaan ohjaajansa tunniksilla. Opiskelijan potilastietoihin jää jälki ohjaajan nimellä, eikä heillä ole hoitosuhdetta, mikä oikeuttaisi tietojen katseluun.

Potilasasiakirjoissa on kaikki kirjallinen tieto potilaan hoidosta ja hoidon kulusta. Potilasasiakirjat ovat jatkuvia, aikajärjestyksessä eteneviä asiakirjoja. Niissä on usein talletettuna tietoja useista eri lähteistä ja erilaisille talletusalustoille. Potilasasiakirjoja suun terveydenhuollossa ovat perinteiset ja sähköiset tallenteet, kuten potilaskortit, röntgenkuvat ja laboratoriotutkimusten tulokset. Potilaan hampaista otetut kipsimallit eivät kuulu potilasasiakirjoihin. Potilasta hoitava hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja tai muu ammattihenkilö, joka on hoitosuhteessa potilaan kanssa, saa tehdä merkintöjä potilaan tietoihin. (STM 2012, 106.)

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Terveystieteiden alalla työskentelevien salassapitovelvollisuudesta määrätään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (Valvira 2016). Lisäksi perustuslaki 731/1999, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä henkilötietolaki 523/1999 ohjaavat salassapito- ja vaitioloovelvollisuutta (Myllylahti ja Vuorio 2012, 12). Ammattihenkilö ei saa luovuttaa ilman lupaa mitään tietoja potilaistaan sivullisille, näin ollen potilasta koskevat tiedot eivät ole keskustelun aihe, ellei se ole työtehtävien hoitamista. Salassapitovelvollisuus jatkuu myös ammatinharjoittamisen päätyttyä. Salassapitovelvollisuus koskee jokaista terveydenhuollossa työskentelevää ammattihenkilöä. Terveystieteiden alalla työskentelevien ammattihenkilöiden lisäksi salassapitovelvollisuus koskee harjoittelijoita ja muita sillä hetkellä kyseisessä paikassa työskenteleviä ulkopuolisia. (Valvira 2016.) Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta säädetään rikoslaissa 39/1889 ja siitä voi seurata sakko- tai vankeusrangaistus. (L 559/1994, 36§).

Salassapitovelvollisuuden voidaan katsoa koostuvan kolmesta osiosta, asiakirjasalaisuudesta, vaitioloovelvollisuudesta sekä hyväksikäyttökiellosta, jotka täydentävät toisiaan. Asiakirjasalaisuus tarkoittaa sitä, että asiakirjaa tai sen kopiota ei saa missään nimessä luovuttaa, näyttää tai jollakin muulla tapaa ilmaista ulkopuolisille. Vaitioloovelvollisuus velvoittaa olemaan puhumatta potilaista kenellekään muulle, kuin häntä hoitavalle henkilökunnalle ja potilaan omaisille, joilla on oikeus tietää potilaan hoidosta ja tilanteesta. Hyväksikäyttökielto kieltää käyttämästä saatuja tietoja omaksi tai muiden hyödyksi tai potilaan vahingoittamiseksi. (THL 2016.)

Hygienia suun terveydenhuollossa

Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä suun terveydenhoidon hygieniasta, valmiuksia hygienisesti toimimiseen ja täydennyskoulutukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistui 3152 hammaslääkärinä sekä 2074 hammashoitajaa ja suuhygienistiä. Sähköpostiosoitteet saatiin STAL ry:ltä ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:ltä. Hygieniakäytännöt muuttuvat tartuntatautien mukaan, joten päivitetty tieto hygieniakäytännöistä on tarpeen. (Alapulli, Hiiri, Richardson ja Tjäderhane, 2010.)

Tutkimuksessa selvisi, että suun terveydenhoidon hygieniää kohtaan asenteet ovat yleisesti positiivisia ja hygienia koettiin tärkeäksi, mutta tietoja ei aina toteuteta käytännössä. Aseptinen toiminta koetaan hidastavan toimenpiteen kulkua. Suun terveydenhuolto on toimenpide keskeistä ja usein huomio kiinnittyy suoritteiden määrään. Hygieninen toiminta pitäisi mieltää osaksi toimenpidettä, eikä irralliseksi työskentelyä haittaavaksi tai hidastavaksi osaluueksi. Usealta vastaanotolta puuttui hygieniasuunnitelma. Vastanneista 79% ilmoitti noudattavansa hygieniaohjeita. Tutkimuksen mukaan on mahdollista, että huomattava osa suun terveydenhuollon ammattilaisista ei aina toimi tämänpäiväisten hygieniavaatimusten mukaan. Kysely toi ilmi puutteita vastaajien hygieniaan liittyvissä tiedoissa. Tulosten perusteella hygieniakoulutuksen sisältöön tulee kiinnittää huomiota peruskoulutuksessa enemmän. (Alapulli ym. 2010.)

Suuhygienistin vastaanoton hygienian tason on oltava sellainen, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti riippumatta henkilökunnan tai potilaan sen hetkistä piilevistä tai tiedossa olevista infektioista. Erityistoimenpiteitä ei tarvita, vaan kaikki potilaat hoidetaan samalla tavalla, hyvää hygieniaa noudattaen. Potilas ei välttämättä itsekään tiedä olevansa jonkin taudin kantaja, eivätkä virustartunnat ole nähtävissä anamneesista tai kliinisten oireiden perusteella. Voi olla myös tilanne, ettei potilas halua ilmaista olevansa taudinkantaja.

Suun terveydenhuollossa kosketustartunta on yleisin tartuntatietie. Hengitysteiden kautta pisaratartuntana leviävien tartuntojen merkitys on pienempi. Tarkoituksena on pyrkiä katkaistamaan infektioketju, joka voi aiheuttaa tartunnan suorana tai epäsuorana tartuntana. Jotta tauti pääsee leviämään, tarvitaan tarpeeksi mikrobeja, jotka pääsevät kosketuksiin yksilön kanssa ja tunkeutumaan tämän elimistöön. Jokaiselta vastaanotolta tulisi löytyä hygienia-suunnitelma, jotta voidaan seurata ja tutkia hygienian toteuttamista. (Lääkelaitoksen julkaisusarja 2002.)

Käsien mikrobifloora koostuu pysyvästä ja vaihtuvasta floorasta. Ihon terveydelle ja toiminnalle pysyvä floora on tärkeä, kun taas vaihtuva floora koostuu esim. eritteistä, joita suun terveydenhuollossa ovat veri ja sylki. Kädet pestään nestesaippualla töihin tullessa ja kun ne

ovat näkyvästi likaantuneet. Muissa tilanteissa riittää käsien desinfektio. Käsiendesinfektiossa tulee kiinnittää huomiota sormenpäihin ja -väleihin. Desinfektioainetta tulee ottaa riittävästi, eikä sitä saa kuivata paperiin vaan odotetaan sen haihtumista käsistä. Hyvään käsihygieniaan kuuluu lyhyet kynnet ja ehjä iho. Suuhygienisti ei saa käyttää potilastyössä rannekelloa tai sormuksia, eikä kynsilakkaa suositella käytettäväksi desinfektion pehmentävästä vaikutuksesta kynsilakan pintaan. Suuhygienisti käyttää jokaisen potilaan kohdalla suojäkäsineitä, jotka ovat potilaskohtaisia. Näin estetään mikrobien leviäminen potilaasta toiseen. Likaisilla käsineillä ei saa kosketella tarpeettomasti ympäristöä ja käsineet vaihdetaan ja kädet desinfioidaan aina hoituhuoneesta poistuttaessa. (Lääkelaitoksen julkaisusarja 2002.)

Suuhygienistin työasun tulisi olla lyhythihainen ja se tulee vaihtaa vähintään kaksi kertaa viikossa tai tarpeen mukaan aina kun se on likaantunut. Suuhygienistin tulee käyttää suunenäsuojusta ja suojalaseja työn teon aikana syntyvien roiskeiden vuoksi. Myös potilas suojataan roiskeilta potilaskohtaisilla suojalaseilla. Suunenäsuojaus on kertakäyttöinen eikä sitä saa kosketella hoidon aikana tai jos siihen on tarvetta, tulee se vaihtaa ja kädet desinfioida. (Lääkelaitoksen julkaisusarja 2002.)

5.4 Työnantajan ja organisaation vastualueet suun terveydenhuollon hoitotyön prosessissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu politiikkaa ohjataan lainsäädännöllä. Asiakasmaksuista säädetään mm. seuraavissa laeissa asiakasmaksulaki 734/1992 ja asiakasmaksuasetus 912/1991. Maksujen suuruus pyritään pitämään sellaisella tasolla, etteivät ne ole esteenä palveluihin hakeutumiselle. Maksujen suuruudessa kuitenkin pyritään huomioimaan epätarkoituksenmukainen käyttö. (STM c.)

Suun terveydenhuolto kunnan terveystieteidenkeskuksessa on alle 18-vuotiaille maksutonta. Veteraaneilta ei peritä maksua tarkastuksista, ehkäisevästä hoidosta eikä proteeseihin liittyvästä klinisestä työstä. Vuonna 2016 perusmaksu suuhygienistin käynniltä on enintään 10,30€. Tämän lisäksi asiakasta veloitetaan toimenpidemaksuja hampaiden hoidosta ja tutkimuksesta, jotka vaihtelevat 8,50- yli 150€. Asiakasta voidaan veloittaa myös esimerkiksi oikomislaitteiden ja proteesien hammasteknisistä ja erikoismateriaalien kustannuksista. Hoidon vaativuus ja aikaa vievyys vaikuttavat maksun suuruuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämällä kansallisella Suun ja terveydenhuollon toimenpideluokituksella määritellään maksujen suuruus. (STM a.)

Säteilyturvallisuus

Säteilylain tarkoituksena on estää ja rajoittaa säteilystä aiheutuvia terveydellisiä ja muita haittavaikutuksia. Laki koskee säteilyn käyttöä ja kaikkia muita toimintoja, joista aiheutuu tai voi aiheutua ihmisen terveyden kannalta haitallisia altistumisia säteilylle. (Säteilylaki L 27.3.1991/592, 1§.)

Säteilyn käytöstä ja sen turvallisuudesta vastaa toiminnan harjoittaja. Säteilyturvallisuus terveydenhuollossa sisältää potilaiden sekä työntekijöiden, että muidenkin henkilöiden säteilyturvallisuuden. Säteilyturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Toiminnan harjoittajalla sekä hänen palveluksessaan olevilla muilla säteilyn käyttöön osallistuvilla henkilöillä tulee olla tehtäviensä edellyttämä pätevyys ja tarvittava säteilysuoja koulutus. Toiminnanharjoittaja on vastuussa alustensa riittävästä pätevydestä ja säteilysuoja koulutuksesta. (STUK 1.7 2012, 3.) Hammasröntgenkuvat otetaan ainoastaan silloin, kun hammaslääkäri katsoo niiden olevan hoidon kannalta enemmän hyödyksi kuin haitaksi (Säteilyturvakeskuksen tiedote 2015). Joissakin toimipaikoissa suuhygienistit ovat saaneet oikeuden määrittää potilaalle röntgenkuvauksen tarpeen itsenäisesti, joka kuitenkin on säteilylainsäädännön vastainen käytäntö ja ei ole Säteilyturvakeskuksen hyväksymä (Rousu 2012, 44).

Säteilyn käytön ja muun säteilyaltistusta aiheuttavan toiminnan tulee täyttää oikeutusperiaatteen, optimointiperiaatteen ja yksilönsuojaperiaatteen vaatimukset. Yksilönsuojaperiaatteella tarkoitetaan, ettei yksilön säteilyaltistus saa ylittää asetuksella vahvistettavia enimmäisarvoja. Optimointiperiaatteella tarkoitetaan sitä, että toiminnan tulee olla siten järjestetty, että terveydelle haitallinen säteilyaltistus pidetään niin alhaisena kuin mahdollista. Oikeutusperiaatteella tarkoitetaan, että säteilyllä saavutetun hyödyn tulee olla suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan. (L 592/1991, 2§.) Säteilyasetuksessa 1512/1991 sanotaan, että säteilyn käyttö on järjestettävä siten, ettei potilaan efektiivinen säteilyannos ylitä vuoden aikana arvoa 1 millisieverti (mSv). (Säteilyasetus L 20.12.1991/1512, §6). Suun terveydenhuollossa käytössä olevia röntgenkuvauslaitteita ovat intraoraaliröntgenlaite, panoraamatomografiröntgenlaite sekä kartiokeilatietokonetomografialaite eli KKTT-laite. Intraoraaliröntgenlaitteella kuvatessa potilaalle aiheutunut säteilyannos yhden kuvan ottamisesta on luokkaa 0,01 mSv, joka vastaa noin vuorokauden altistumista ympäristöstä tulevalle taustasäteilylle. Panoraamatomografialaitteen säteilyannos on noin 0,02 mSv, joka vastaa parin päivän aikana saatua taustasäteilyä ympäristöstä. Panoraamaröntgenlaitteen yhteydessä voidaan käyttää lisätelinettä, kefalostaattia, jota käytetään lateraalikallokuvia otettaessa esimerkiksi hampaiden oikomishoitoa varten. Yhden lateraalikallokuvan säteilyannos on alle 0,01 mSv. (STUK 2015, hammasröntgen.)

Säteilyturvakeskus, Helsingin yliopisto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat tehneet tutkimuksen, jonka mukaan hammasröntgenkuvauksesta aiheutuva säteilyannos on niin pieni, ettei siitä ole haittaa sikiön kasvulle tai kehitykselle ja täten vatsan päälle laitettava lyijysuojus ei ole välttämätön hammasröntgenkuvauksessa. Raskauden vuoksi ei siis ole tarpeellista välttää hammasröntgenkuvausta tai siirtää sitä myöhemmäksi. Hammasröntgenkuvauksen välttäminen raskauden vuoksi ja siten huomaamatta ja hoitamatta jäänyt hammas-tulehdus voi olla kehittyvälle sikiölle ja äidille paljon haitallisempaa kuin pieni säteilyaltistus. (Säteilyturvakeskuksen tiedote 2015.) Tärkein säteilyltä suojattava elin potilaalla on kilpirauhanen. Suun aluetta röntgenkuvatta kilpirauhasen suojaukseen käytetään lyijykaulusta. (STUK 2015, hammasröntgen.)

Työturvallisuus suuhygienistin työssä

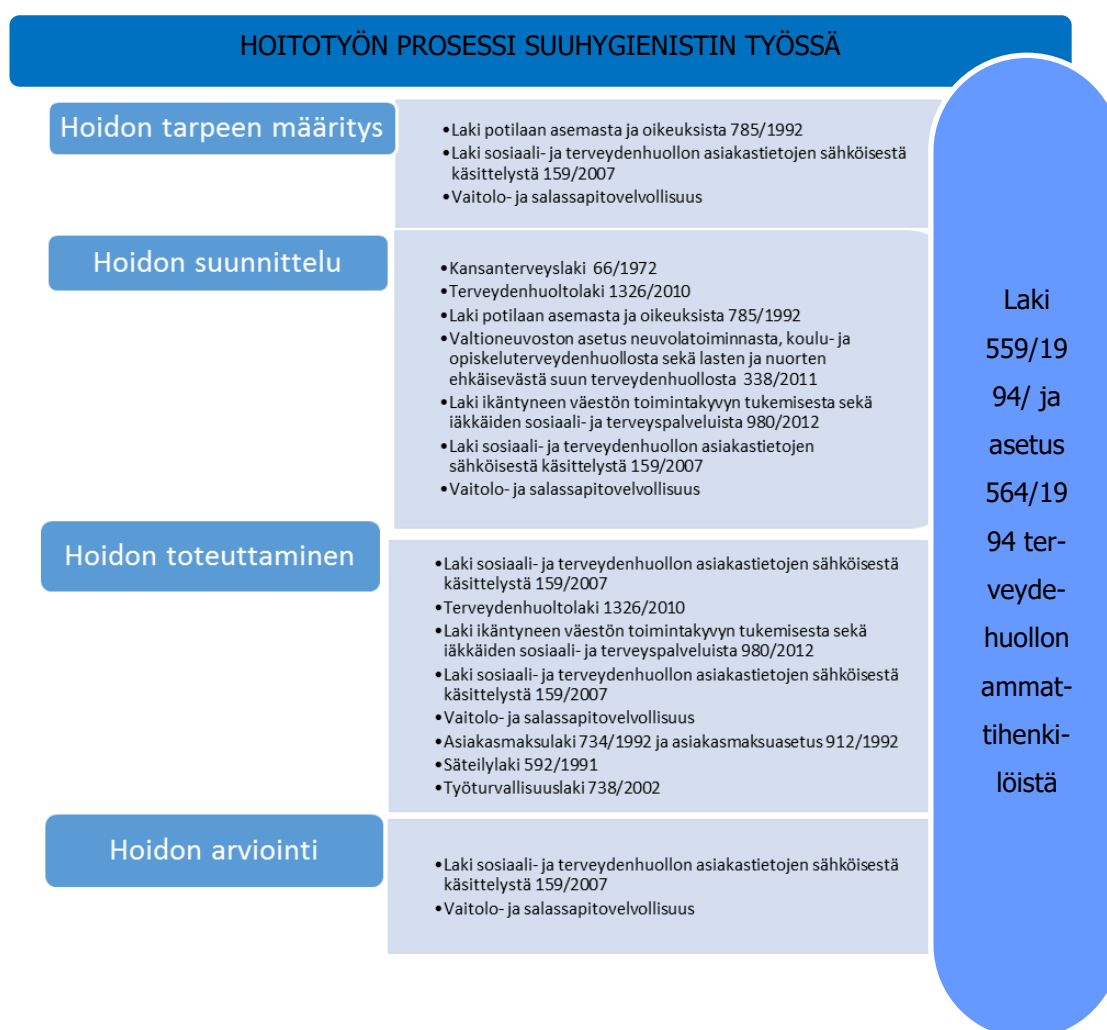
Työturvallisuuslain luvun 5 kohdassa 28§ käsitellään työpisteen ergonomiaa, työasentoa ja työliikkeitä. Työpisteen rakenteet ja työvälineet tulee valita, mitata ja sijoittaa siten, että työntekijällä on tarpeeksi tilaa tehdä työtä ja mahdollisuus vaihtaa välillä työasentoa. (Työturvallisuuslaki L 23.8.2002/738, 28§.) Suuhygienistin työ on pääsääntöisesti yksintyöskentelyä. Työturvallisuuslaissa sanotaan yksintyöskentelystä, että jos yksintyöskentelyyn liittyy ilmeinen haitta tai vaara työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle, on työnantajan huolehdittava, että haitta tai vaara vältetään tai on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan tulee myös varmistaa, että työntekijällä on mahdollisuus hälyttää apua tilanteen vaatiessa. (L 738/2002, 29§.)

Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Anne Ikosen, Lotta Kinnarisen ja Laura Vattulaisen tekemän tutkimuksen mukaan suuhygienistit kohtaavat työssään eniten henkistä väkivaltaa, mutta myös fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa on työssä jouduttu kokemaan. Henkisen väkivallan koettiin olevan arvostelemista ja työn vähättelyä. Fyysinen väkivalta on ilmennyt muun muassa puremisena, huitomisena ja tönimisenä. Seksuaalinen väkivalta on useimmiten ollut härskejä puheita ja seksuaalisesti vihjailevia ilmeitä ja eleitä. Yli puolet tutkimuksen kyselyyn vastanneista oli saanut väkivaltatilanteisiin liittyvää turvallisuuskoulutusta ja noin puolet halusivat tulevaisuudessa järjestettävän lisää turvallisuuskoulutuksia. Esimiehen yksi tehtävistä on huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja järjestää tarvittaessa lisää turvallisuuskoulutuksia. (Ikonen, Kinnarinen ja Vattulainen 2016, 46.)

Suun terveydenhuollossa käytössä olevista koneista aiheutuu melua ja tärinää, jolle suuhygienistit altistuvat päivittäin. Melulla tarkoitetaan haitallista tai häiritsevää ääntä, joka voi aiheuttaa kuulovaurioita. Kuulovaurion syntymiseen tarvitaan yli 20 vuoden päivittäinen yli

80 dB:n ylittävä meluannos. Meluannos ei ole sama asia kuin melutaso. Keskimääräinen meluannos päivän aikana suuhygienistin työssä on 72 dB. Suuhygienistin käyttämistä laitteista hammaskivilaitteen melutaso on korkein ja se on noin 80-85 dB ja siitä lähtevä ultraäänen taso noin 107 dB. Koneesta lähtevä melu voi ärsyttää kuuloa, mutta ei kuitenkaan ole kuulolle vaarallista. Helpoin ja nopein tapa vähentää melua on käyttää kuulosuojaimia, jotka ovat helpot asettaa paikalleen ja poistaa. (Toppila, Rytönen ja Pääkkönen 2010, 37-38.)

5.5 Suuhygienistin työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset hoitotyön prosessin mukaisesti



KUVA 1. Suuhygienistin työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset hoitotyön prosessin mukaisesti. (Malinen, Petman ja Polas 2016.)

Yllä olevassa kuvassa 1 pyritään tuomaan tässä opinnäytetyössä käsitelty lainsäädäntö paremmin ja selkeämmin esille. Pyrkimyksenä oli tehdä työstä kiinnostava ja helposti luettava, minkä vuoksi koimme kuvan tuovan työhön lisää mielenkiintoa ja selkeyttä. Kuvasta näkee nopealla vilkaisulla kaikki ne lait, asetukset ja säädökset jotka ohjaavat suuhygienistin työskentelyä julkisella sektorilla hoitotyön prosessin aikana. Lait on jaoteltu kuvaan hoitotyön

prosessin neljän vaiheen mukaisesti niin, että jokaisen vaiheen kohdalle on kirjattu ne lait, jotka kyseisessä hoitotyön prosessin vaiheessa vallitsevat. Useat lait on jouduttu kirjaamaan jokaiseen tai useampaan hoitotyön prosessin vaiheeseen, koska ne vaikuttavat monessa eri vaiheessa potilaan hoitoa. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä vaikuttaa kaikissa neljässä hoitotyön prosessin vaiheessa ja siksi omassa palkissaan kuvan oikeassa reunassa.

Artikkeli opinnäytetyön tuotoksena

Halusimme kirjoittaa alan ammattilehteen pienen informatiivisen artikkelin, jossa pääosana on työn tuloksena saatu kuva 1 suuhygienistin työtä ohjaavista laeista, asetuksista ja säädöksistä hoitotyön prosessin mukaisesti. Tarkoituksena ei ollut kertoa, mistä lait ja asetukset kertovat tai löytyvät, vaan tuoda esille hoitotyön prosessin vaiheet ja mitkä lait missäkin vaiheessa vaikuttavat. Otsikon valinta oli vaikeaa, sillä sen tuli olla informatiivinen ja lyhyt, mutta houkutteleva. Artikkelin tullessa otsikkoon päädyimme pienen pohdinnan jälkeen.

Oli vaikea valita artikkelin sisältö, jotta se pysyisi tavoitteiden mukaisesti lyhyenä. Pyrimme noudattamaan artikkelin kirjoittamisen yleistä ohjetta aloituksesta, käsittelyosasta ja lopetuksesta. Näin ollen artikkeli koostuu kolmesta kappaleesta ja taulukosta. Kuvan 1 sijoitimme keskelle artikkelia, jotta artikkelin lukemisen mielekkyys säilyisi kuvan avulla. Artikkelin julkaisusta olemme olleet yhteydessä Suomen suuhygienistiliittoon ja Suun terveydenhuollon ammattiliittoon ja kerroimme, että tarjoamme artikkelia molempiin alan ammattilehtiin, jotta tärkeä aihe saavuttaa mahdollisimman monen alan ammattilaisen ja opiskelijan. Molemmat lehdet ovat määritelleet artikkelin kirjoittamisohjeet, jotka hieman eroavat toisistaan. Suomen Suuhygienistiliitto ry:n artikkelin kirjoittamisohjeet olivat tarkemmin määritelty esimerkiksi fontin, rivivälin ja merkkikoon osalta. Päädyimme näin ollen kirjoittamaan artikkelin heidän ohjeiden mukaan. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry:n Suun terveydeksi lehden kirjoittamisohjeissa ei määritelty kuin merkkien määrää, joka ei ylittynyt artikkelia kirjoittaessa. Molemmilla lehdillä on oikeus artikkelin muokkaukseen ja lyhentämiseen. Aikataulullisista syistä emme saa tietää varmaksi julkaistaanko artikkelia, mutta Suomen Suuhygienistiliitto ry:n kanssa on sovittu valmiin artikkelin lähetyksestä toimitukseen.

6 POHDINTA

6.1 Opinnätetyön merkitys

Opinnäytetyöllä on monia merkityksiä mm. potilaille, suuhygienisteille ja työnantajille. Potilaiden on hyvä tietää suun terveydenhuollon lainsäädäntöä, jotta he ovat tietoisia siitä, minäikäistä hoitoa heidän kuului saada. Tekemämme kuva 1 voidaan laittaa esimerkiksi työhuoneen ilmoitustaululle, josta poilaan on helppo lukea ja saada tietoa siitä, mitkä kaikki lainsäädännölliset asiat koskettavat heitä suuhygienistin vastaanotolla. Kaikki eivät ole tietoisia omista oikeuksistaan ja siksi tämän kuvan avulla olemme yrittäneet helpottaa lainsäädännön kokonaisuuden hahmottamista suuhygienistin hoitotyön prosessissa.

Suuhygienistin tietämys heidän työtään ohjaavasta lainsäädännöstä on erittäin tärkeä. Säilyttääkseen potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja oman ammattitaidon tulee heidän olla tietoinen näistä eri lainsäädännöllisistä seikoista. Aiheesta kirjoittamamme artikkelin avulla saamme tietoutta alan ammattilaisille laajemmin. Tekemämme kuvan 1 avulla suuhygienistit voivat helposti katsoa, mitkä kaikki lainsäädännölliset asiat heidän työtään ohjaa ja siten vaikuttaa omaan työskentelyynsä. Suuhygienistin yksi työn olennainen osa on potilasturvallisuuden ylläpitäminen. Aseptiikka ja vaitiolovelvollisuus ovat täten yksi iso osa potilaan hoitoa. Suuhygienistin tulee tietää ja osata toimia aseptisesti oikealla tavalla, jotta potilaiden, työntekijän omaa tai muun henkilökunnan terveyttä ei vaaranneta. Myös laki vaitiolovelvollisuudesta on suuhygienistin tärkeää tietää ja osata. On erittäin tärkeää, että potilaiden henkilökohtaiset asiat eivät leviä ulkopuolisille tahoille. Työn laadun ja oman ammattitaidon ylläpitäminen vaatii lakien oikeanlaista noudattamista ja tarpeen tullen myös niiden kertauksista. Artikkelin ja kuvion avulla halusimme antaa tietoa mahdollisimman helpossa muodossa muille alan ammattilaisille, jotta he voivat lisätä omaa tietämystään ja siten kehittyä työntekijänä.

Opinnäytetyön avulla myös työnantaja saa tietoa, mikä on heidän tehtävä ja vastuu suuhygienistin hoitotyönprosessissa. On tärkeää, että työntekijän on mahdollista käydä täydennyskoulutuksissa, joka vaikuttaa työn laatuun ja ammattilliseen kehittymiseen. Jotta suuhygienisti kykenee työskentelemään potilasturvallisesti, tulee työnantajan ottaa huomioon myös työntekijän työturvallisuus. Työturvallisuuden varmistaminen on tärkeää, jotta yksin työskentelevä suuhygienisti saa tarvittavan avun tilanteen vaatiessa. Työnantajan tulee myös taata työntekijälle ergonomisesti hyvät työolot, jotta välttyttäisiin esimerkiksi turhilta sairaspotilailta.

6.2 Työn eettiset perusteet ja lähtökohdat

Ennen kehittämistoiminnan aloitamista on mietittävä huolella tutkittavan aiheen valinnan eettisyyttä. Huolellisella eettisyyden pohdinnalla saadaan käsitys siitä, mitä päämääriä ja asioita kehittämistoiminnalla halutaan edistää. Kehittämistoiminnan tai siihen liittyvän tutkimuksen tulee olla ketään ihmisryhmää loukkaamaton ja väheksymätön. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 44.) Tuotettavan työn eettisyyden pohtiminen saattaa rajoittaa jonkin verran aiheen valintaa, mutta samalla se myös luo turvaa työn tekijälle (Turun yliopisto 2016). Kun kehitystehtävää rajataan ja mietitään tutkimusongelmaa, on oltava tarkkana, että kysymyksen asettelu olisi mielekästä niin toiminnan kuin myös eettisen näkökulman kannalta. Ennen kehittämistoimintaan mukaan tulemista jokaisen osallistujan tulee henkilökohtaisesti miettiä, onko oma arvoperusta sellainen, että voi sitoutua toimintaan. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista pohdimme ryhmässä ja yksin omia arvoperusteitamme, jotta pystyimme sitoutumaan opinnäytetyöprosessiin.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme saimme mahdollisuuden kirjoittaa opinnäytetyön tästä aiheesta. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Kehitystehtävämme tässä työssä on antaa muille alan ammattilaisille, potilaille ja työnantajille tietoutta suuhygienistin työtä koskevasta lainsäädännöstä. Kehittämistyö pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon, sekä käytännön ja ammattilaisten kokemuksiin. Tärkeää on valita lähteet sen perusteella, mihin kysymyksiin tai käytännön ongelmiin halutaan vastauksia. Tietolähteitä tulee arvioida kriittisesti niiden luotettavuuden ja eettisyyden kannalta, sillä ne voivat ohjata tai jopa vinouttaa kehittämistyötä. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota lähteisiin, jotta työstä tulisi mahdollisimman tarkka ja ajankohtainen. Pääsääntöisesti lähteinä on käytetty lakitietoa ja tutkimuksia terveydenhuollon laeista, asetuksista ja säädöksistä. Lakiteksti on aina ajankohtainen ja se on sama kaikille kansalaisille. Annetut lait, asetukset ja säädökset on asetettu, jotta kaikille on jokin ohjenuora jota seurata, ja jotta kaikille kansalaisille saataisiin taattua yhdenvertainen hoito. Tavoitteena oli saada itse ja antaa myös muille alan ammattilaisille lisää tietoa suuhygienistiä koskevasta lainsäädännöstä sekä parantaa myös potilaiden tietoisuutta heidän oikeuksistaan. Tavoitteenamme oli saada myös hoitotyön prosessia ohjaava lainsäädäntö mahdollisimman selkeästi esille, sillä lait ovat monien mielestä vaikeaselkoisia ja tylsiä luettavia, minkä vuoksi niitä ei useinkaan vaivauduta läymään läpi. Tekemämme kuvio on helppo ja selkeä tulkita, minkä ansiosta niin ammattihenkilöiden kuin potilaidenkin on jatkossa helppo kerrata heitä koskeva lainsäädäntö.

6.3 Luotettavuus kysymykset

Opinnäytetyössä pyrimme valitsemaan käytettävät lähteet niiden luotettavuuden perusteella. On huomioitava kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, eli jos jokin nimi esiintyy useassa julkaisussa tekijänä tai arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä, on kirjoittaja todennäköisesti arvovaltainen alallaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109). Myös lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä tulee selvittää. On yleensä pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä aiempi tieto yhdistyy uuteen tutkimustietoon ja monilla aloilla se muuttuu äkkiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu on myös otettava huomioon lähteitä valittaessa. Painettavan tekstin tulee läpäistä asiataarkastus ja arvostettu julkaisija eli kustantaja ei painata tekstejä, jotka eivät ole läpäisseet asiataarkastusta. Tutkimuksista on hyvä etsiä niistä kirjoitettuja lausuntoja ja arvosteluja varmistaakseen niiden laadun. Lisäksi on hyvä tarkastella myös lähteiden totuudellisuutta ja puolueettomuutta. Tutkimuksista on hyvä tarkastaa kenelle ja mitä varten tutkimus on tehty, ketä ajatellen kirjoitettu ja missä ja milloin. (Hirsjärvi ym. 2007, 110.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita julkaisuja mahdollisuuksien mukaan. Kaikista aiheista ei kuitenkaan löytynyt tuoreempia julkaisuja ja jotkin lähteinä käyttämistämme aineistoista on yli kymmenen vuotta vanhoja. Emme kuitenkaan koe tätä ongelmaksi, sillä lakien ohella käyttämämme lähteet käsittelevät lakeja, asetuksia ja säädöksiä, joiden tiedot eivät muutu ennen kuin koko laki tai lain pykälä uudistuu. Pyrimme valitsemaan lakien ohella käytettävät lähteet huolella ja kriittisesti arvioiden, jotta niiden tieto olisi ajantasaista ja oikeaa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että meitä on kolme henkilöä sitä kirjoittamassa. Saamme toisiltamme tukea kirjoittamiseen ja voimme yhdessä pohtia lähteiden luotettavuutta, niiden oikeanlaista ja määräysten mukaista merkitsemistapaa sekä kirjallisuuskatsauksen oikeaoppista toteuttamista. Lisäksi käytetyt lähteet tuovat lisää luotettavuutta työllemme. Työn luotettavuutta saattaa horjuttaa se, osaammeko tulkita lakitekstiä oikein. Myös vieraskielisten lähteiden kääntämisessä saattaa tulla virheitä, mikä voi vääristää tietoa ja alentaa työmme luotettavuutta.

6.4 Ammatillinen kasvu

Suuhygienistin ammatillisiin velvollisuuksiin kuuluu työn toteuttaminen niin korkeatasoisesti kuin mahdollista, kyky arvioida omat kyvyt realistisesti sekä tuntee vastuu potilaan hoidosta. Laadukas ja ammattitaitoinen työskentely suuhygienistina vaatii työtä ohjaavien lakien, asetusten ja säädösten tuntemisen sekä noudattamisen. Opinnäytetyön kirjoittamisen alussa

ryhmämme tietämys näistä oli varsin suppea. Halusimme valita aiheen, josta meillä ei ollut ennestään paljoa tietoa. Käsittelimme työssä potilaan, työntekijän ja työnantajan näkökulmista lainsäädäntöä, joka suuhygienistin hoitotyönprosessissa vallitsee.

Opinnäytetyön kirjoittamisen alussa asetimme itsellemme työn kannalta oleelliset kysymykset, joihin halusimme vastauksia tällä työllä. Halusimme selvittää, mitkä kaikki lait, asetukset ja säädökset, ja miten ne vaikuttavat suuhygienistin hoitotyönprosessissa julkisella sektorilla. Lisäksi halusimme selvittää, miten artikkeli aiheesta kirjoitetaan. Tästä aiheesta valmista tietoa ei ole, joten artikkelin avulla halusimme saada tietoa myös muille alan ammattilaisille ja työnantajille sekä potilaille. Jokaisen suuhygienistin tulee tuntea lainsäädäntöä, jotta pystyy toteuttamaan laadukasta hoitoa ja välttämään virheitä. Saimme lopulta kirjoitettua tiiviin ja informatiivisen artikkelin (Liite 1.), josta niin ammattilaiset kuin suun terveydenhuollon asiakkaatkin saavat tietoa heitä koskevasta lainsäädännöstä..

Opinnäytetyön aihe ja itse työn tekeminen opettivat paljon uusia asioita. Ryhmäläistemme ammatillinen osaaminen vahvistui työn myötä ja saimme suuhygienistin työnkuvasta uuden näkökulman. Lainsäädäntöä lukiessa huomasimme sen, miten lait nivoutuvat yhteen ja vaikuttavat monessa kohtaa hoitotyönprosessia. Osaamme nyt ajatella suuhygienistin työtä tehdessä asiat laajemmin ja voimme tehdä työn oikeasti oikein. Potilaan kannalta on hyvin tärkeää, että suuhygienisti tietää ja tuntee työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset, jotta potilasturvallisuus on taattu. Työnantajalle taas on tärkeää, että työntekijä on mahdollisimman ammattitaitoinen ja pystyy kehittämään ja ylläpitämään omaa ammattitaitoa. Muun muassa täydennyskoulutuksilla työnantaja pystyy kehittämään työntekijöiden ammattitaitoa, jotta virheitä vältetään. Työntekijä pystyy itse kehittämään omaa tietämystään ja osaamistaan työssä, kun tietää hänen työtään ohjaavan lainsäädännön.

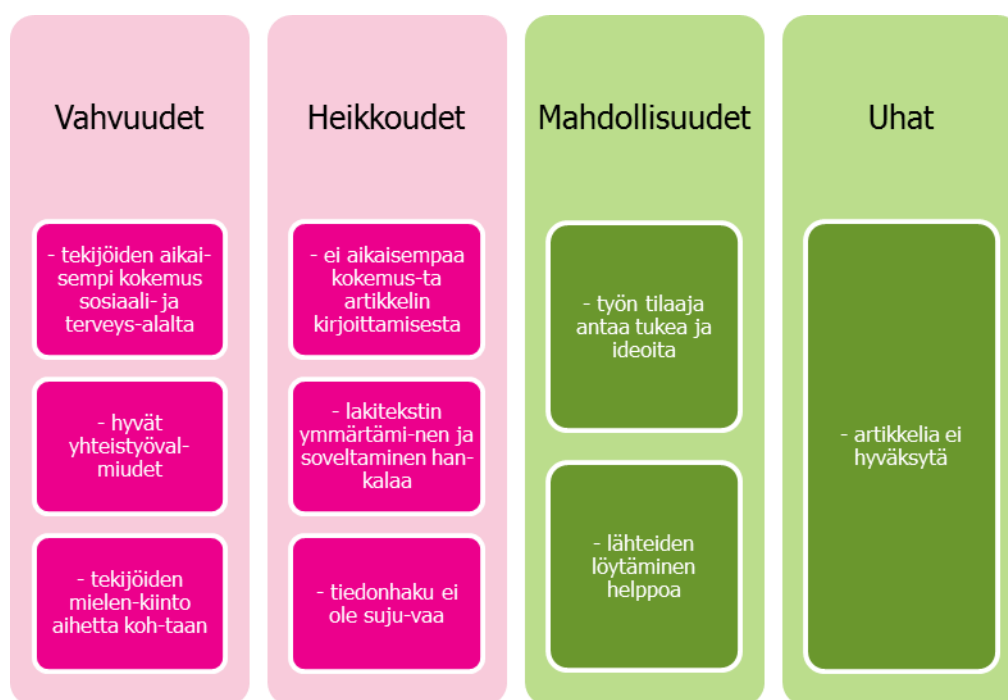
Haasteita opinnäytetyön tekemisessä oli yllättävän paljon. Asiat eivät sujuneet niin kuin aluksi suunnittelimme. Huomasimme, että olisi pitänyt laatia vieläkin tarkempi suunnitelma ja aikatauluttaa tekeminen paremmin. Aikataulussa pysyminen on ollut suurin haaste ja myös kesä söi motivaatiota. Materiaalin löytäminen työhön ei sinänsä ollut työlästä vaan ennemminkin sen sovittaminen juuri suuhygienistin hoitotyönprosessiin tuotti välillä pään vaivaa.

6.5 Opinnäytetyön ja tekijöiden osaamisen kehittäminen

Swot-analyysi on analysointitaulukko, jonka avulla kootaan yhteen projektiin eli tässä tapauksessa opinnäytetyöhön vaikuttavat tekijät. Swot-analyysin avulla voidaan tarkastella

asetettujen tavoitteiden onnistumista ja epäonnistumista. Swot- analyysissä tarkastellaan ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä. Sisäisiä tarkastelukohteita ovat vahvuudet (S=Strength) sekä heikkoudet (W=Weaknesses), joihin tekijä itse pystyy vaikuttamaan. Vahvuuksiin kannattaa panostaa, sillä ne auttavat tavoitteiden saavuttamisessa, kun taas heikkoudet vaikeuttavat tavoitteisiin pääsemistä. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet (O=Opportunities) ja uhat (T=Threats), joiden vaikutukset tulevat ympäristöstä. Mahdollisuuksia kannattaa kartoittaa laajasti ja käyttää hyväksi. Uhkia tulisi välttää ja pyrkiä poistamaan. SWOT-analyysin neljä kohtaa kasataan taulukoksi niinsanotuksi nelikenttämalliksi, johon ylös kirjataan sisäiset-tekijät ja alas ulkoiset-tekijät. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen ja Tuohimaa 2007, 10, 13.)

Oheiseen taulukkoon 1. on koottu SWOT-analyysin mukainen taulukko vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista, joiden oletettiin tulevan vastaan opinnäytetyöprosessin aikana.



TAULUKKO 1. Swot-analyysi soveltaen Albert Humphreyn mallia (Professional academy, marketing theories-swot analysis.)

Työn kirjoittajien aikaisempi kokemus sosiaali- ja terveysalalta ei mielestämme suuremmin vaikuttanut työn lopputulokseen, koska meillä kaikilla on opiskelu jo niin loppu suoralla että esimerkiksi hygieniosaamisen ja potilaan oikeuksien tuntemisen pitäisi olla hyvällä tasolla jo valmiiksi. Hyvät yhteistyövalmiudet ja meidän kaikkien mielenkiinto aihetta kohtaan olivat

avainasemassa tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa. Jokainen oli valmis joustamaan ja kykenimme löytämään yhteistä aikaa työn tekemiseen. Jokainen myös piti kiinni sovituista palautusajoista, jolloin kaikki ei jäänyt vain yhden tekijän vastuulle.

Aluksi koimme, että lakitekstin lukeminen ja ymmärtäminen ja soveltaminen voisi olla hankalaa. Haimme ohjausta työmme ohjaajalta ja äidinkielenopettajalta. Onneksemme kuitenkin löytyi paljon erilaisia lähteitä muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta, joilla lakitekstitä oli jo valmiiksi kirjoitettu selkeämpään muotoon. Lakien kanssa tuli olla tarkkana, ettei asiasisältö muutu työtä kirjoitettaessa. Tiedonhaku sujui mielestämme melko mutkattomasti ja löysimme paljon hyviä ja luotettavia lähteitä myös lainsäädännön ulkopuolelta, vaikka aluksi pelkäsimmekin tulisiko se olemaan suuri haaste työmme kannalta. Työprosessin aikana emme ole olleet yhteydessä työmme tilaajaan, sillä saadut lähtötiedot olivat riittävän selkeät ja saimme vapaat kädet työn suunnittelun suhteen.

LÄHTEET

ALAPULLI, Jaana, HIIRI, Anne, RICHARDSON, Riina ja TJÄDERHANE, Leo 2010. Teoria ja käytäntö eivät kohtaa vastaanoton hygieniassa [verkkolehti]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88403/index.php?pgnumb=22>

AMMATTINETTI 2016. Suuhygienisti, TE-palvelut [verkkosivu]. [Viitattu 2016-08-16.] Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

HEIKNIEMI, Jouni 2002. Kuinka lainsäädäntö rakentuu? Dokumentti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-10.] Saatavissa: <http://www.heikniemi.fi/kirj/jur/yleinen/oikrak.html>

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

IKONEN, Anne, KINNARINEN, Lotta ja VATTULAINEN, Laura 2016. Suuhygienistin työssä väkivallan uhka. Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti 91 (1/2016).

JOUTSENNIEMI, Anna 2012. Ammattina suuhygienisti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-21.] Saatavissa: http://www.akavanerityisalat.fi/files/4583/Ammattina_suuhygienisti.pdf

KAINULAINEN, Mirka ja REPO, Henna 2010. Artikkelviestinnän välineen. Opinnäytetyön tuloksista ammattilehteen kirjoittaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Kehittämistehtävä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-08-07.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25417/Kainulainen_Mirka.pdf?sequence=1

KANTA 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL, 2016. Rakenteisen kirjaamisen opas suun terveydenhuollolle [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-17.] Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Rakenteisen+kirjaamisen+opas+terveydenhuollolle/83958089-f1b5-42c5-8bb8-4503c2530dfb>

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-03-31.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ L 9.2.2007/159. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA L 20.3.2015/262. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150262>

LÄÄKELAITOKSEN JULKAISUSARJA 2002. Terveystenhuollon laadunhallinta. Hygienia suun terveydenhuollossa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/19708_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_julkaisusarja_1.2003.pdf

MERISTÖ, Tarja, MOLARIUS, Riitta, LEPPIMÄKI, Sami, LAITINEN Jukka ja TUOHIMAA, Hanna 2007.

LAADUKAS SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-11-10.] Saatavissa: http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf

MYLLYLAHTI, Outi ja VUORIO, Lumi 2012. Vaitiolovelvollisuus hoitoalan työpaikoilla. Opin näytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitoalan koulutusohjelma. Theseus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50604/Myllylahti_Outi.pdf?sequence=1

NIIRINEN, Teija ja WIDSTRÖM, Eeva 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 2005;12(20):1184-1191

NORDBLAD, Anne, VOIPIO-PULKKI, Liisa-Maria, HIEKKANEN Seija ja MÄHKÄ, Merituuli 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittä-

tämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126170/RAP_2013_39_SUTE_verkko-versio%20271113.pdf?sequence=1

NORRI, Matti 2014. Laki ja miten sitä luetaan. Vantaa: Kauppakamari.

OIKEUSMINISTERIÖ JA VALTIONEUVOSTON KANSLIA, 2013. Lainsäädäntösanasto 2013 [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-06-28.] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/data/muut/saad-kaan/laki.pdf>

PROFESSIONAL ACADEMY. Marketing theories-swot analysis [verkkosivu]. [Viitattu 2016-08-03.] Saatavissa: <http://www.professionalacademy.com/blogs-and-advice/marketing-theories---swot-analysis>

ROOS, Marja 2014. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Therapia Odontologica.

ROUSU, Tuija 2012. Terveystarkastuksen röntgentoiminta. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 91 (1/2012).

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-11-15.] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SIRVIÖ, Kaarina 2015a. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos.

SIRVIÖ, Kaarina 2015b. Suun terveystarkastukset. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina, 2015. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA L 30.3.2009/298. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2015:6. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Helsinki [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.]

Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1

STAL ry 2011a. Lait ja asetukset. Suun Terveysdenhuollon Ammattiliitto ry [verkkosivu]. [Viitattu 2016-03-22.] Saatavilla: <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/tietoa-suun-terveyden-edistajill/lait-ja-asetukset/>

STAL ry 2011b. Suuhygienistin koulutus. Suun terveydenhuollon Ammattiliitto ry [verkkosivu]. [Viitattu 2016-05-14.] Saatavilla: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/suuhygienistin-koulutus/>

STAL ry 2011c. Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry [verkkosivu]. [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/>

STAL ry 2011d. Suun terveydeksi lehti. Näin kirjoitat [verkkosivu]. [Viitattu 2016-05-14.] Saatavilla: <http://www.stal.fi/viestinta/suun-terveydeksi-lehti/nain-kirjoitat/>

STM 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-06.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNB%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>

STM a. Hammashuollon maksut [verkkosivu]. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: <http://stm.fi/hammashuollon-maksut>

STM b. Lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkosivu]. [Viitattu 2016-04-20.] Saatavissa: <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

STM c. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut [verkkosivu]. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>

STM d. Suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkosivu]. [Viitattu 2016-04-20.] Saatavissa: <http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

STUK 1.7 2012. Säteilysuojelukoulutus terveydenhuollossa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/data/normit/13830-ST1-7.pdf>

STUK 2015. Hammaröntgen [verkkosivu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/hammasrontgen>

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL ry 2016a. Ammattina suuhygienisti [verkkosivu]. [Viitattu: 2016-06-28.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL ry 2015. Eettiset ohjeet [verkkosivu]. [Viitattu 2016-08.04.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL ry 2012. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaativuustasot. Suomen suuhygienistiliitto Akavan erityisalat ry. [Viitattu 2016-05-18.]

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL ry 2016b. Suuhygienisti-lehti. [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/suuhygienistilehti/>

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL ry 2016c. Suuhygienisti-lehti. Kirjoittamisohjeet. [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/suuhygienistilehti/kirjoittamisohjeet/>

SUOMI.FI 2016. Lakien säätäminen ja julkaiseminen [verkkosivu]. [Viitattu 2016-05-15.] Saatavissa: http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palvelut_aiheittain/laki_ja_oikeus-turva/lait_ja_asetukset/lakien_saattaminen_ja_julkaiseminen/index.html

SUUHYGIENISTIN YLEISET JA AMMATILLISET KOMPETENSSIT. Opetussuunnitelma, suun terveydenhuollon koulutusohjelma, Savonia-ammattikorkeakoulu [verkkosivu]. [Viitattu 2016-08-16.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf

SUUN TERVEYSTARKASTUKSET 2016. THL, Terveys- ja hyvinvoinninlaitos [verkkosivu]. [Viitattu 2016-05-14.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun_terveystarkastukset

SÄTEILYASETUS L 20.12.1991/1512. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911512>

SÄTEILYLAKI L 27.3.1991/592. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>

SÄTEILYTURVAKESKUKSEN TIEDOITE 2015. Hammasröntgenkuvausta ei pidä välttää raskauden vuoksi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://us5.campaign-archive1.com/?u=e8810c1b8d660012d414e6143&id=e604e056a0&e=73099a3e9c>

TERVEYDENHUOLTOLAKI L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2016. Sosiaalihuollon viranomaisen salassapitovelvollisuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyontuki-hallinto/hallinto/tiedon-hankkiminen-lastensuojelun-tarpeisiin-ja-sen-luovuttaminen/sosiaalihuollon-viranomaisen-salassapitovelvollisuus>

TOPPILA, Esko, RYTKÖNEN, Esko ja PÄÄKKÖNEN, Rauno 2010. Suuhygienistin koneiden aiheuttamat oireet. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 91 (3/10).

TSEVEENJAV B, VIRTANEN JI, WANG NJ, WIDSTRÖM E 2009. Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway. International Journal of Dental Hygiene 7, 2009, 17-22.

TURUN YLIOPISTO 2016. Tutkimuksen eettisyys [verkkosivu]. [Viitattu 2016-04-27.] Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

TYÖTURVALLISUUSLAKI L 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P24>

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA L 6.4.2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-03-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

VALVIRA 2016. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus

LIITE 1: LEHTIARTIKKELI SUUHYGIENISTI-LEHTEN JA SUUN TERVEYDEKSI -LEHTEN

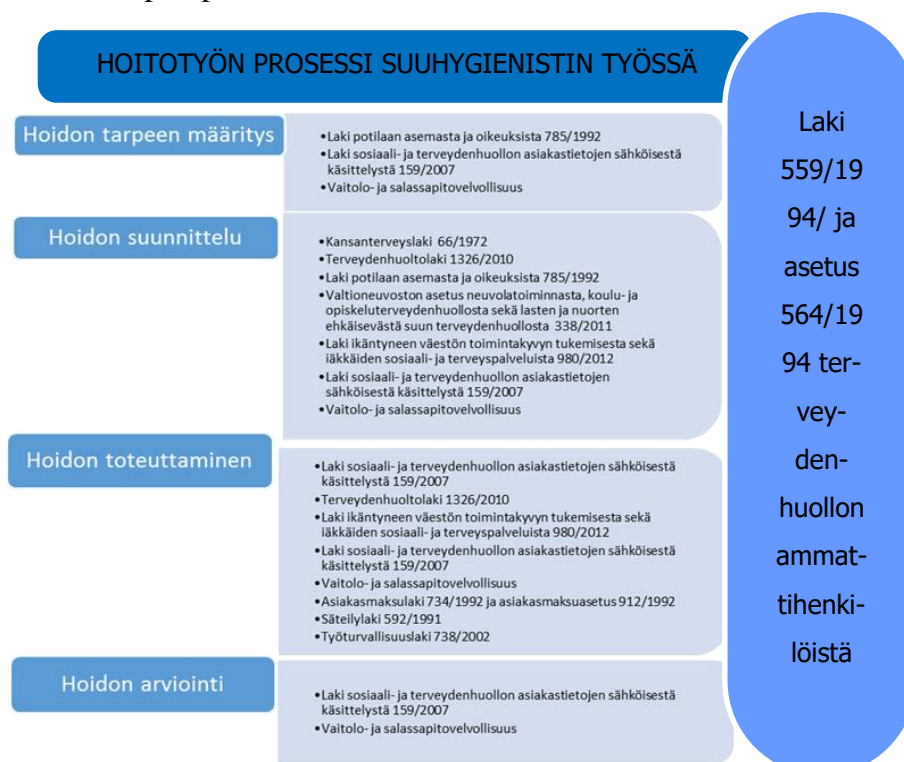
MIKÄ TYÖTÄSI OHJAA SUUHYGIENISTI?

Laadukas ja ammattitaitoinen työskentely suuhygienistina vaatii työtä ohjaavien lakien, asetusten ja säädösten tuntemisen sekä noudattamisen. Perustuslaki velvoittaa julkisen vallan edistämään kansalaisen terveyttä ja hyvinvointia sekä turvallisuutta. Suun terveydenhuollon lainsäädännön valmisteluista ja palveluiden yleisistä linjauksista vastaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Lainsäädännön tunteminen parantaa suuhygienistin hoitotyön laatua, toiminnan eettisyyttä, potilasturvallisuutta ja myös suuhygienistin omaa turvallisuutta. Tekemämme opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suuhygienistin työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset. Työ toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena Finkin mallia soveltaen.

Tunnetko suuhygienistin hoitotyön prosessia ohjaavia lakeja, asetuksia ja säädöksiä?

Lait ovat monien mielestä vaikeaselkoisia ja tylsiä luettavia, minkä vuoksi niihin ei useinkaan motivoiduta tutustumaan ja perehtymään. Kuvassa 1 on koottu lainsäädäntö liitettynä suuhygienistin hoitotyön prosessiin. Kuvan avulla hoitotyön prosessin eri vaiheiden aikana vaikuttavien lakien hahmottaminen on aikaisempaa helpompaa.



Kuva 1. Suuhygienistin työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset hoitotyön prosessin mukaisesti.

Tässä artikkelissa käsittelemme kolmea, ehkä tärkeimpiä suuhygienistin hoitotyön prosessiin liittyvää aihetta: salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, työturvallisuus ja aseptiikka. Nämä ovat olleet usein esillä myös mediassa.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus puhuttavat usein työntekijöitä ja potilaita. Missä kulkee raja? Suuhygienisti on virka- ja työsuhteessa ollessaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen. Huomioitavaa on, että tämä jatkuu vielä työsuhteen päätyttyä. Suuhygienistiopiskelijat suorittavat opintojen aikana useita harjoittelujaksoja ja näin ollen on erityisen tärkeää huomioida, että salassapito- ja vaitiolovelvollisuus koskee myös heitä. Harjoittelun aikana suuhygienistiopiskelija saa usein käyttöönsä ohjaajan tunnukset, jolloin suuhygienistin on oltava tarkkana, että opiskelija tietää mitä tunnuksilla saa tarkastella. Opiskelija ei esimerkiksi saa käydä katsomassa omia tietojaan. Hänen papereihinsa jää jälki ohjaajan nimellä, eikä heillä ole hoitosuhdetta, mikä oikeuttaisi tietojen katselun. Suuhygienisti tai opiskelija ei saa ilman lupaa luovuttaa mitään tietoja potilaistaan sivullisille. Siis potilasta koskevat tiedot eivät ole keskustelun aihe ellei se ole työtehtävien hoitamista.

Suuhygienistin työ on pääsääntöisesti yksintyöskentelyä. Työnantaja on työturvallisuuslain nojalla velvollinen huolehtimaan, ettei tästä ole työntekijälle haittaa tai vaaraa. Tähän pyritään vaikuttamaan mm. työajan suunnittelulla ja erilaisilla työturvallisuuteen liittyvillä koulutuksilla. Esimerkiksi AVEKKI-toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn kuuluu Savonia ammattikorkeakoulussa suuhygienistiopiskelijoiden pakollisiin opintoihin. Hallitsemalla toimintatapamallin opiskelijat saavat valmiudet myöhemmin työelämässä turvallisen työyhteisön luomiseen niin työntekijöille kuin asiakkaille.

Lainsäädäntö ja viranomaisohjeet velvoittavat suuhygienistiä toimimaan hoitoyksikössä aseptisesti, jotta hän ehkäisee mahdollisen tartunnan potilaasta potilaaseen ja potilaasta henkilökuntaan. Suuhygienistin tulee noudattaa hyvää käsihygieniää sekä käyttää asianmukaisia suojavaatteita- ja varusteita. Potilas ei välttämättä itsekkään tiedä olevansa taudinkantaja tai ei halua ilmaista asiaa esitiedoissa, joten pitäisi olla itsesään selvää, että kaikki potilaat hoidetaan samalla tavalla, hoitoyksikön hygieniasuunnitelman mukaisesti. Jokaisessa hoitoyksikössä on oltava ajantasainen hygieniasuunnitelma.

Kuvassa 1 on lait jaoteltu niin, että jokaisen vaiheen kohdalle on kirjattu ne lait, jotka kyseisessä hoitotyön prosessin vaiheessa vallitsevat. Useat lait on jouduttu kirjaamaan jokaiseen tai useampaan hoitotyön prosessin vaiheeseen, koska ne vaikuttavat monessa eri vaiheessa potilaan hoitoa. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä vaikuttaa kaikissa neljässä hoitotyön prosessin vaiheessa ja on siksi omassa palkissaan kuvan oikeassa reunassa.

Kuvasta voi tarkistaa mitkä lait, asetukset ja säädökset ohjaavat suuhygienistin työskentelyä hoitotyön prosessin aikana ja perehtyä tarkemmin niiden sisältöihin esimerkiksi Finlexistä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön verkkosivuilta. Suuhygienisti voi laittaa kuvan esimerkiksi työhuoneen seinälle josta se on helposti nähtävillä ja siihen on tarvittaessa helppo palata. Kuva auttaa myös suuhygienistiopiskelijoita hahmottamaan työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset jo opiskelujen aikana ja he voivat hyödyntää tätä harjoittelujaksoilla. Hallitsemalla työtä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset suuhygienisti voi taata potilaalle turvallisen ja asiantuntevan hoidon, jossa pääosassa on asiakaslähtöisyys ja tasapuolisuus kaikkia asiakasryhmiä kohtaan. Voidaan siis todeta, että tärkein hyödynsaaja on potilas.

Koko opinnäytetyö on luettavissa Theseus- ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa sivustolta (www.theseus.fi).